

## «Robuste fagteam» er den nye vinen

Per Halvorsen  
journalist

Utvalget som har utredet tematisk organisering av psykisk helsevern, skroter metode som omdreiningspunkt for fremtidens tjenester. Diagnostisering får mindre betydning, ifølge Kim Edgar Karlsen.

– Du har sittet i det regjeringsoppnevnte ekspertutvalget som 15. september la fram sine anbefalinger om «tematisk organisering» av psykisk helsevern. Arbeidet tok en annen retning enn man kunne få inntrykk av da utvalget fikk mandatet i nevene for under ett år siden. Fortell!

– I den grad det har vært en oppfatning om at firedagers behandling (4DT) for OCD skulle være modell for hvordan all klinikk bør drives, kommer utvalget med noen viktige nyanseringer. Vi forstår evidensbasert praksis som noe annet enn empirisk støttede enkeltmetoder. Det har slått inn i anbefalingene, og gjort definisjonen av tematisk organisering bredere. Hovedbudskapet er at tjenestene må organisere seg på måter som sikrer pasientene tilgang til god kompetanse og oppdatert kunnskap om ulike tilstander og oppgaver. Ekspertutvalget anbefaler å legge større vekt på faglig innhold. Mindre på detaljstyring av aktiviteter i pasientforløpene.

– Underveis har dere bedt helseforetakene om å fortelle hvordan de i dag sikrer kompetanse til oppgavene som skal løses. Hva fant dere?

– Vi fant store forskjeller i hvordan de sikret kompetanse og kvalitet. Mange steder er tilbudet knyttet til enkeltbehandlers kompetanse. Litt sånn: «Nå for tiden har vi en psykologspesialist som kan noe om spiseforstyrrelser.» Da blir pasienttilbudet for sårbart. Målet må være at tilgangen til rett kompetanse og hjelp er uavhengig av hvor i landet du bor.

– Kan vi for enkelhets skyld si at utvalgets anbefalinger er nok et oppgjør med byråkratiseringen av psykisk helsevern?

### *Mye kan tyde på at tjenestene i dag bruker for mye tid på rettighetsvurderinger og standardiserte utredninger*

– Vi beskriver hvordan forløpsprosesser kan gjøres enklere og frigjøre ressurser og tid til mer individuelt tilpasset behandling. Oppmykning av pakkeforløpene er en del av dette. Mye kan tyde på at tjenestene i dag bruker for mye tid på rettighetsvurderinger og standardiserte utredninger i oppstart av forløpene, uten tydelig merverdi for pasientene. I mange tilfeller fører det til at vi kommer for sent i gang med virksom behandling. I utvalget mener vi at dagens rettighetsvurderinger og såkalt «basisutredning» overlapper hverandre og bør sees mer under ett.

### **Aktuelt intervju**

**Hvem:** Kim Edgar Karlsen, fagsjef i Norsk psykologforening

**Hvorfor:** Har sittet i det regjeringsoppnevnte ekspertutvalget som i november 2022 ble nedsatt for å vurdere sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Utnevnt i kraft av sin erfaring som psykologspesialist og leder ved Diakonhjemmet sykehus, og som fagsjef i Norsk psykologforening. 15. september presenterte utvalget sine anbefalinger for helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

**Hva:** Stiller seg bak **utvalgets anbefalinger** om avbyråkratisering og investering i robuste fagteam i klinikkene.

– Igjen et budskap om at det utredes for mye?

– Vi sier ikke at det ikke er viktig å utrede, men at det i psykisk helsevern ikke nødvendigvis skal skje de første seks ukene av behandlingen. Vi mener utredningsprosessene må gjøres mer fleksible og individtilpasset enn i dag. Veldig mange pasienter trenger ikke å gjennomgå et stort utredningsbatteri før vi igangsetter behandling og motivasjonsarbeid.

*Vi forstår evidensbasert praksis som noe annet enn empirisk støttede enkeltmetoder.*

– Hos noen festet det seg en oppfatning av at ekspertutvalgets mandat reduserte evidensbasert psykologisk praksis til et spørsmål om riktig valg av metode. Hva skjedde underveis?

– Tematisk organisering må forstås bredere og inkludere både oppgaver, tilstander og behandlingsformater. Dette kan eksempelvis innebære at et samhandlingsteam som FACT er en måte å tematisk organisere seg på. I et slikt tilfelle handler spisskompetansen mer om samhandling, teambygging og krisehåndtering, enn å tilby enkeltmetoder. Det er også viktig at fagteamene er godt integrert i de ordinære tjenestene og tildeles et ansvar for sammensatte tilstander og komplekse forløp. Vi må unngå at pasienter blir kasteballer og får flere behandlingsbrudd.

– Så dere skroter fullstendig behandlingsmetode som omdreiningspunktet for organisering av framtidens tjenester?

– Vi går i alle fall langt i å ikke anbefale en metodespesifikk organisering. Feltet vårt utvikler seg hele tiden. Derfor må vi være åpne for at det kommer nye og bedre metoder. Som psykologer kan vi jobbe på ulike måter med pasienter innenfor samme diagnosegruppe. Pasientene kan respondere ulikt. Derfor må teamene kunne tilpasse forløpene individuelt både med tanke på intensitet og innhold.

**Gå til ekspertutvalgets anbefalinger.**

– I hvor stor grad kan ekspertutvalgets anbefalinger oppfattes som en kritikk av diagnosefokuset i psykisk helsevern?

– En av anbefalingene innebærer å nedtone betydningen av diagnose som inklusjonskriterium. Isteden må vi legge vekt på å avklare pasientenes behandlingsmål og -muligheter. I psykisk helsevern er sammenhengen mellom spesifikke diagnoser og behandlingsmetoder svakere enn i somatikken. For å treffe godt med tiltakene, trenger vi like mye informasjon om andre faktorer i pasienters liv. Selv når vi tar i bruk behandlingsmetoder med sterk evidens på gruppenivå, er det mange pasienter som ikke får hjelp, og som trenger noe annet. Innsatsen som er satt inn tidlig i forløpet med overvekt på diagnostisering, har derfor ikke stor nok verdi til at ressursbruken kan forsvares.

*En av anbefalingene innebærer å nedtone betydningen av diagnose som inklusjonskriterium*

– Har ikke forholdene i spesialisthelsetjenesten strengt tatt mindre med organisering å gjøre enn at fagfolkene faktisk synes det er for belastende å jobbe der?

– Vi oppfatter at tjenestene mange steder er for opptatt av drift framfor fag. Derfor har det vært en del av mandatet å beskrive teamorganiseringer basert på faglig innhold. Slike team kan det være attraktivt

for fagfolk å jobbe i. Dette forutsetter også vilje til å investere i behandlerens utvikling, læring og trening.

– *Dere etterspør andre kvalitetsmål?*

– Dagens kvalitetsindikatorer er faglig fremmedgjørende. De dreier oppmerksomheten mot forhåndsdefinerte aktivitetsmål og prosesser fremfor faglig innhold. Min erfaring er at det er vanskelig å engasjere psykologer i forbedringsprosesser som eksempelvis innebærer å redusere epikrisetid.

– *Hva er alternativet?*

– Skal vi utvikle tjenestene, må vi være opptatt av om brukerne har utbytte av dem. Det er bedre enn å konkurrere om flest mulig aktiviteter, riktig forløpstid og kutt i ventelister. Da er det viktig å få tilbakemeldinger om livskvalitet, funksjon og symptomutvikling. Hvis nytten viser seg å ikke være der, må vi spørre oss hvordan skal vi jobbe lokalt for å gjøre det bedre?

– *Ok, hvis jeg var en psykolog som jobbet i psykisk helsevern og utvalgets anbefalinger blir omsatt i praktisk politikk – hva vil konsekvensen bli for meg?*

– Du sitter mindre alene med ansvaret for pasientene dine. Du har tilgang til kollegaer og større faglige nettverk. Du får mulighet til å fordype deg mer i enkelte oppgaver, tilstander eller behandlingsformater, og du får være med på tjenesteutvikling knyttet til faglig innhold. Du rapporterer mindre detaljert om konkrete aktiviteter og rekkefølgen av disse i forløpene. Det innebærer at den enkelte pasientens behov for utredning og behandlingen hviler på dine egne og teamets løpende faglige vurderinger.

– *Til syvende og sist koker dette nok en gang inn til et spørsmål om mer ressurser?*

– Det er en helt avgjørende forutsetning at politikere og helseforetak har vilje til å investere i fagfolkenes utvikling. Det må bli tydeligere i helseforetakenes budsjetter at det er ressurskrevende å innføre nye måter å jobbe på, at dette er noe det må investeres i. Dette er et opplegg for å utvikle tjenestene vi allerede har, innenfra.

– *Med utgangspunkt i de anbefalingene dere nå har presentert: Hva er ditt budskap til helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol?*

– Hun må gi sykehusene mandat til å utvikle faglige team tilpasset befolkningen og geografien lokalt. En modell passer ikke alle. Hun må våge å lempe på detaljstyringen av aktivitetsmål og prosesser i psykisk helsevern. Hun må kreve at de lokale fagmiljøene baserer behandlingstilbudet på systematisk evaluering av brukernes nytte. Dette er nøkkelen til å realisere tillitsreformen hun ønsker.

***Merknad: Intervjuet ble gjort for ekspertutvalgets anbefalinger var offentlig tilgjengelig.***